

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA DENGAN KEPEMILIKAN
JAMBAK KELUARGA DI WILAYAH KECAMATAN KALIWUNGU KABUPATEN
KENDAL (SURVEI CEPAT PADA BULAN JUNI-AGUSTUS 2003)**

BURMAWI SERAMAT -- E2A301044
(2003 - Skripsi)

Lingkungan yang diharapkan dalam visi Indonesia sehat tahun 2010 adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai (pembuangan sampah, jamban keluarga), perumahan dan permukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dalam memelihara nilai - nilai budaya bangsa. masalah penyakit yang berbasis lingkungan disebabkan oleh lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah, menyebabkan penyakit - penyakit seperti diare, ISPA, TB Paru dll, merupakan sepuluh besar penyakit di Puskesmas dan merupakan indikator status kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan cakupan jamban keluarga dan mewujudkan Indonesia Sehat di tahun 2010 diperlukan suatu perencanaan yang matang dan didukung data yang lengkap dan akurat. Untuk memperoleh gambaran cakupan jamban di masyarakat maka dirasakan perlu teknik pengumpulan data yang dapat menggambarkan keadaan sehat di masyarakat dan dapat digunakan sebagai penunjang dari sistem informasi yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi karakteristik kepala keluarga (pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap) dan gambaran karakteristik kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga. Jenis penelitian ini adalah survei cepat dengan pendekatan studi belah lintang. Lokasi penelitian di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal, populasi target 22.006 kepala keluarga. Dibagi dalam 30 kluster. Tiap kluster ditentukan sebanyak 7 Kepala Keluarga. Sehingga jumlah sampel keseluruhan $7 \times 30 = 210$ kepala keluarga. Pengumpulan data Primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder dikumpulkan dari laporan Puskesmas dan desa. Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan komputer (Program EPI Info V.6.). Analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan : Proporsi tingkat pendidikan dasar responden lebih dari 1/2 (64,8 %), dari proporsi tersebut yang mempunyai jamban keluarga 33,09 %. Proporsi pendapatan diatas Upah Minimum Regional Kabupaten Kendal kurang dari 2/3 (61,90 %), dari proporsi tersebut yang mempunyai jamban keluarga 74,62 %. Proporsi pengetahuan baik lebih dari 2/3 (68,57 %) dari proporsi tersebut yang mempunyai jamban keluarga 69,44 %. Proporsi sikap baik lebih dari 3/4, dari proporsi tersebut yang mempunyai jamban keluarga 63,29 %. Kesimpulan : Pendidikan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Sikap ada kecenderungan berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga. Saran Pembangunan dibidang kesehatan harus sejalan dengan pembangunan dibidang pendidikan, ekonomi, dan perilaku. Puskesmas memberikan bantuan jamban keluarga pada warga yang miskin dengan membuat usulan pengadaan jamban keluarga melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dari anggaran APBD. Pembangunan di bidang Kesehatan tidak hanya tanggung jawab Pemerintah saja tetapi juga merupakan tanggung jawab semua sehingga perlu melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, untuk memberikan penyuluhan kesehatan disetiap kesempatan baik di surau maupun di masjid. Pada setiap saat kegiatan Posyandu di desa hendaknya petugas

Puskesmas harus selalu datang dan memberikan penyuluhan tentang jamban keluarga. Memberikan penyuluhan melalui media elektronik / radio, yang ada di wilayah Puskesmas seminggu sekali secara bergiliran.

Kata Kunci: Kepemilikan Jamban Keluarga

DESCRIPTION OF THE HEAD FAMILY CHARACTERISTICS AND THE OWNERSHIP OF FAMILY LATRINE IN KALIWUNGU SUBDISTRICT, DISTRICT OF KENDAL (RAPID SURVEY CONDUCTED IN JUNE-AUGUST 2003

Indonesia expect environment of vision "Indonesia sehat" in 2010 is the realization of healthy environment, free from being polluted, provide of clean water, standard public sanitation (garbage disposal, family latrine), healthy complex, planning of healthy area and the realization of the behavior to help each other to keep Indonesian culture. Disease such as diarrhoea, ISPA, lungs TB etc, are the ten big number of disease in "Puskesmas" (public health center) and as an indicator of public health status. To increase the range of family latrine and to realize "Indonesia sehat" in 2010 is needed of good planning and supported by complex and accurate data. To obtain the picture of latrine range in population in case necessary to use gathering data technique which can view the real public health situation and can be used as a support the available information system. The research is aimed to know the families characteristics proportion (education, income, knowledge and behavior) and the head of household view with the owner of family toilet. The kind of the research is quick survey with "cross sectionale studi" approach. The research location is in Kaliwungu, Kendal regency, target populations are 22006 families. Divided into 30 parts. Each part is determined by 7 families. As a result the amount of the sample are $7 \times 30 = 210$ families. The gathering of primary data is worked by using questionnaire and the other hand the secondary data is gathered from the report of public health center and village. The data is processed by computer (EPI Program Info V.6). The data analysis is processed with univariate and bivariate. The result of the research shows : The level of elementary school from the respondents shows more than $1/2$ (64,8 %), from the proportion who have the family latrine 33,09 %. The income proportion higher than regional minimum salary in Kendal regency less than $2/3$ (61,90 %), from the proportion who have the family toilet 74,62 %. The high education proportion is more than $2/3$ (68, 57 %), from the proportion who have the family toilet 63,29 %. Conclusion : education, income, knowledge and behavior have tendency relation the owner of the family latrine. Suggestion of development in the sector of health must synchrony with the development education, economy and behavior. Public health center give assist of family latrine to the poor family by giving a proposal to make family toilet to health official regency from APBD budget. Development in the sector of health not only gives responsibility to the government but all of individual do too, in case need involvement of public figure, religion figure to give health illumination in every chance and every place, for example mosque. In every "posyandu" activity in the village the public health center official has to always come and gives illumination in every chance and every place, for example mosque. In every "Posyandu" activity in the village the public health center official has to always come and gives illumination about family toilet. Giving illumination take turn through electronic media or radio in the public health territorial once a week.

Keyword: The Ownership of Family Latrine